

Wenn Verf. aber empfiehlt, „in diesen Stunden den eigentlichen Tanz zu lehren“, so drängt sich die Frage auf, ob die Schwachsinnigenlehrer die Unterrichtszeit nicht mit Wichtigerem auszufüllen habe.

THEODOR HELLER (Wien).

A. ROBERTSON. Unilateral Hallucinations; their Relative Frequency, Associations and Pathologie. *The Journ. of Mental Science* 47 (197), 277—293. 1901.

R. berichtet von 15 Fällen, wo bei Geisteskranken Hallucinationen (sicher nur bei Gehörstäuschungen festgestellt) einseitig waren; die linke Seite war bevorzugt (12 Fälle); ätiologisch kam bei fast allen Alkohol in Betracht. R. stellt dieselben in Parallele mit den Hemianästhesien bei Hysterie und mit den organisch bedingten Krämpfen und Lähmungen. Er knüpft daran eine Reihe pathologischer Ueberlegungen, kommt aber zu keinem abschließenden Urtheil.

SCHRÖDER (Heidelberg).

J. MICKLE. Mental Wandering. *Brain* 24 (93), 1—26. 1901.

Unter dem Namen „Mental Wandering“ werden „subdeliriöse und deliriöse Zustände, sowie gewisse Traummodifikationen“ zusammengefasst und als Beispiel die Beobachtung eines solchen Zustandes im Verlaufe eines Typhus mitgeteilt. Verdoppelung, Vervielfachung des Bewusstseins und Aehnliches mehr spielt darin eine große Rolle.

SCHRÖDER (Heidelberg).

HEGAR. Zur Frage der sog. Menstrualpsychosen. Ein Beitrag zur Lehre der physiologischen Wellenbewegungen beim Weibe. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatric* 58, 357—390.

Neuere Untersuchungen scheinen die GOODMANN'sche Theorie zu bestätigen, deren Hauptsatz lautet: Das Leben des Weibes verläuft in Stadien, deren Zeitlänge der Dauer einer Menstruationsepoche entspricht; jedes dieser Stadien zerfällt in zwei Hälften, in denen die Lebensprocesse wie Ebbe und Fluth verlaufen. Die Energie dieser vitalen Vorgänge erreicht ihren Höhepunkt vor Eintritt der menstruellen Blutung. Bei den HEGAR'schen Kranken handelt es sich um einen regelmäßigen Ablauf von Krankheitserscheinungen, der in seiner Dauer jeweils einer Menstruationsepoche entspricht. Innerhalb dieser Abgrenzung kommt es zu einer meist im Intermenstruum erfolgenden Scheidung, so dass die beiden Krankheitsphasen der ersten und zweiten Hälfte des Intervalls entsprechen und ein regelmäßiges Auf- und Niedergehen zeigen. Die größte Intensität dieser Bewegung wird erreicht kurz vor dem Umschlag, der auf den Beginn der menstruellen Blutung fällt. Das regelmäßige Abflauen der Wellenbewegung wird auch bei schweren Störungen des Allgemeinbefindens nicht erschüttert; auch beim geisteskranken Weibe bleibt die Form der Welle im Wesentlichen erhalten, weil, wie HEGAR meint, diese Lebenserscheinung eine viel zu starke, den Organismus viel zu energisch durchdringende ist, als dass sie selbst durch schwere nervöse und circulatorische Störungen verändert würde. Die Frage: Sind diese Wellenbewegungen in der psychischen Krankheitscurve abhängig von den periodischen Functionen der Sexualorgane? und haben die Schwankungen ihren Grund in den Hauptbedingungen des Lebens des Weibes überhaupt? lässt sich zur Zeit noch nicht